Over ulceraties in den larynx

Ensing, Johannes

OVER ULCERATIES IN DEN LARYNX.

OVER ULCERATIES IN DEN LARYNX.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE HOOGESCHOOL TE GRONINGEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

J. W. ERMERINS,

Phil. Nat. en Med. Doctor en gewoon Hoogleeraar bij de faculteit der wis- en natuurkundige wetenschappen,

IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN

DOOR

JOHANNES ENSING,

VAN GRONINGEN.

Op Maandag den 25 Februarij 1867, des middags te één uur.

GRONINGEN,

M. VAN HEIJNINGEN BOSCH.

Gedrukt bij van Heijningen Bosch & Co.

AAN MIJNE GROOTOUDERS en OUDERS.

VOORREDE.

Met betrekking tot de Phthisis Pulmonum, is men door den arbeid van VIRCHOW (die krankhaften Geschwülste, Bd. II) tot de kennis gekomen, dat de vroegere inzigten, waarbij men phthisis pulmonum en tuberculose voor gelijk hield, verkeerd waren, en dat men veeleer phthisis als het product van al die processen moet beschouwen, die tot eene vernietiging van weefsel voeren, door welke oorzaak ook ontstaan (ca-

tarrhale pneumonie, kaasachtige, scrofuleuse pneumonie).

Niet evenzoo is men het eens over het voorkomen van den tuberkel, in den larynx in 't geheel, en over het uitgangspunt van ulceraties in het bijzonder.

Het schijnt nog aan de toekomst te moeten worden overgelaten, om te beslissen of ook de ulceraties, die voorkomen bij individuen met longphthisis, het gevolg zijn van tuberkels of van catarrhale of scrofuleuse processen.

Her laryngoscopisch onderzoek kan in zooverre zeker hiertoe bijdragen, daar het de ontwikkeling der ulceraties in het leven zelf beter kan nagaan.

Ofschoon ik ook niet in staat geweest ben een groot aantal patienten met larynx ulceraties te kunnen zien, noch het path. anatomisch onderzoek als bewijs mijner meening zal kunnen melden, daar de patiënten nog leven, zoo zal toch ook de kleinste bijdrage niet onbelangrijk zijn, om nader bij de oplossing van dit punt te komen.

In dit proefschrift zal ik 3 gevallen mededeelen, die ik op de buitenkliniek, onder de leiding van prof. ROSENSTEIN heb geobserveerd; na vooraf de geschiedenis te hebben nagegaan over de definitie, wat is een tu-

berkel, en daarna de verschillende meeningen te bespreken over het voorkomen van tuberkels en ulceraties in den larynx.

Het is mij eene groote behoefte, en hetzij mij vergund hier openlijk mijnen opregten dank te betuigen aan U, Hooggel. Heeren, professoren der wis- en natuurkundige faculteit, die mijne eerste schreden op den wetenschappelijken baan hebt gesteund;

eveneens aan U, Hooggeleerde Heeren JANSEN, ERMERINS en VAN DEEN, die mij met uwe kennis en ervaring hebt voorgelicht en mij liefde voor mijn vak hebt ingeboezemd;

doch in't bijzonder voel ik mij verpligt, u Hooggel. Heer ROSENSTEIN te moeten bekennen, dat ik steeds met erkentelijkheid en genoegen aan het onderwijs zal gedenken, mij door u gegeven, en vol dankbaarheid mij de uren zal herinneren, die ge altijd voor mij open had, om mij zooveel mogelijk met de wetenschap bekend te maken.

U ook Zeergel. Heer dr. SWAAGMAN breng ik mijnen dank voor de bereidvaardigheid, waarmede ge mij gedurende 2 jaren met uwe wetenschappelijke kennis en ondervinding hebt ten dienste gestaan.

Een woord van afscheid roep ik u toe mijne vrien-

den, in wier midden ik mij altijd zoo gelukkig heb gevoeld. Gelooft vrij, dat de uren met elkander gesleten, eene heerlijke herinnering bij mij zullen achterlaten.

WAT IS EEN TUBERKEL?

I.

De onnaauwkeurigheid in de terminologie heeft in 't geheele gebied der medicijnen nergens meer verwarring gesticht dan juist in dit onderwerp.

Eerst in 't begin dezer eeuw, toen men zich ernstig bezig hield met de naauwkeurige studie over longziekten, werd men door BAILLIE en BAYLE 1) opmerkzaam gemaakt op die kleine ligchaampjes in de long, de zoogenaamde miliair tuberkels, die men als iets geheel bij-

1) G. L. BAYLE. Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris 1810.

zonders begon aan te zien. Dit is het begin van de leer der specifieke tuberkels. Jammer was het, dat men dit dadelijk weer verbond met de leer over phthisis en dat n.l. door LAENNEC, die phthisis als een eenheid beschouwde, geheel verschillende, maar dikwijls met elkander verbondene toestanden in de long tot het algemeene beeld der tuberculose werden vereenigd, zoodat tot op onze dagen alles, wat kaasachtig was, tuberculeus werd genoemd. Hierin was men versterkt, daar men de betrekking tusschen scrophulose en tuberculose te eng nam, eene betrekking, die SYLVIUS reeds (op 't einde der 17e eeuw) zeer op den voorgrond stelde, daar hij die tuberkels, welke in ettering overgingen en vomicae vormden, voor eene soort vergroote klieren hield, parallel de strumeuse of scrofuleuse klieren op andere plaatsen des ligchaams.

Men ging echter, zooals VIRCHOW heeft aangetoond, van een valsch standpunt uit, daar men den kaasachtigen toestand te veel op den voorgrond plaatste, waarin, zooals men weet, de tuberkels juist zoo overgaan als de scrofels.

Het is daarom eene dwaling geweest, van tuberculisatie te spreken, en LEBERT en anderen, die, ofschoon zij zich tegen de identiteit van scrofulose met tuberculose

verklaarden, toch de kaasachtige toestand in een klier tuberculisatie noemden, groeven voor zich zelven een kuil.

De kaasachtige toestand toch is volgens VIRCHOW een uitgangsvorm van een hyperplastisch proces in een klier, dus geen specifieke stof, maar een massa afgestorven weefseldeelen. Daarom dus kwam men tot eene valsche conclusie, daar men het eindresultaat als het essentiële aannam.

Houdt men dan vast aan de niet-identiteit van het oorspronkelijk proces en laat men de identiteit der metamorphose, die de weefsels ondergaan, toe, dan komt men tot eene grondige scheiding dezer processen. Dan is tuberkelvorming niets anders dan eene heteroplastische formatie in tegenoverstelling van scrofulose, die een hyperplastisch proces daarstelt.

De meeningen over de genetische verhouding der tuberkels tot de ontstekingsproducten, waren in den loop der tijden zeer verschillend.

Nu eens nam men aan, dat de tuberkels eerst ontstonden, die vervolgens ontsteking teweeg brachten; dan weêr liet men beide, d. i.: tuberkelvorming en inflammatie, door een gemengd exsudaat te voorschijn komen; dan weêr vond men, dat de tuberkelvorming voortkwam uit een oorspronkelijk niet tuberculeus ontstekingsproduct.

Van deze meeningen zijn, volgens VIRCHOW, de eerste en derde waar, want dikwijls ziet men eerst tuberkels ontstaan en daarna ontsteking, en ook wel eerst ontstekingachtige producten, waarin zich later tuberkels vormen, b. v. in pseudomembranen of adhaesive strengen, waarin niet zelden tuberkels liggen.

De tweede meening, door ROKITANSKY 1) verdedigd, is, volgens VIRCHOW, bepaald onwaar, daar de tuberkel nooit van exsudativen aard is. LAENNEC noemde hem met volkomen regt eene bijkomende productie bij nieuwvormingen.

Door het onderzoeken van reeds kaasachtig gewordene inflammatieproducten, ontstond de leer van het tuberculeuse secreet of exsudaat, reeds door MAGENDIE gehuldigd, doch in de Weener school tot haar hoogste standpunt opgevoerd. Men dacht hier aan een specifiek exsudaat uit dyskratisch bloed, dat dadelijk zijne bijzondere eigenschappen meêbracht. Dit steunde op MAGENDIE's bevinding, dat de zoogenaamde tuberkelmassa der longen in de alveolen haren zetel had.

Nu nam men de theorie aan van tuberculiserend

---

1) ROKITANSKY. Handbuch der path. Anat. Bd. I, S. 415.

exsudaat, waarbij geen bijzonder exsudaat of oorspronkelijke dyskrasie behoefde te bestaan, maar ieder gewoon exsudaat door water verlies, indroogen en gedeeltelijke vetmetamorphose, het bijzonder voorkomen van den tuberkel kon aannemen. Daar tegenover toonde VIRCHOW aan, dat georganiscerde inflammatieproducten, zooals pus, een tuberkelachtige metamorphose kunnen ondergaan, door langzame verandering in kaasachtige substantie. Echter is hij er verre van af, dit product tuberkel te noemen en neemt liever den naam van kaasachtige metamorphose, in de plaats van dien van tuberculeuse.

Dat men zich ligt door deze kaasachtige omzetting vergissen kan, heb ik nog onlangs gezien in de kliniek van prof. ROSENSTEIN. Daar toch zag men bij de sectie van eene vrouw, gestorven aan chron. pneumonie en bronchitis, de kleinste bronchiën zoo opgevuld met kaasachtige massa's, dat men bij den eersten oogopslag meende miliair tuberkels voor zich te zien. Bij nader onderzoek bleek, dat men het lumen der bronchiën kon zien en geen spoor van tuberkel in den wand vond.

Men had peribronchitis voor zich, met verdikking der wand en opvulling met kaasachtige massa.

De ware tuberkel heeft niets met ontsteking gemeen.

Hij kan zonder alle ontsteking voorkomen, doch ook door de hevigste inflammatieverschijnsels vergezeld zijn. Hij kan kaasachtig worden evenals alle ontstekingsproducten, ofschoon het proces van tuberkelvorming geheel verschillend is van b.v. het proces van pusvorming. Éene verhouding is er, waarbij het bijna onmogelijk is eene strenge scheiding in te stellen, nl.: als iemand lang aan scrofuleuse processen heeft geleden, en er zich later tuberkels vormen op plaatsen, waar anders in 't geheel geen lymphaklieren voorkomen, dan kan men niet nalaten de vraag te stellen, of hier tuberculose niet eene heteroplastische scrofelvorming is.

Als b. v. een kind, dat lang aan halsscrofels heeft geleden, later sterft aan tuberculeuse arachnitis of aan hersentuberkels, dan komt men zeer gemakkelijk tot die vraag, daar men dikwijls zulk eene combinatie aantreft.

Doch daar tegenover ziet men in zoovele gevallen, waar in 't geheel geen primaire scrofuleuze verschijnsels aanwezig geweest zijn, toch het tuberculeus proces optreden. Zoo verhaalt VIRCHOW van een man, die 80 jaar lang gezond was geweest, en op zijn 81ste stierf aan tuberculeuze pericarditis, zonder dat er in 't ligchaam op eene andere plaats een tuberculeus proces verder bestond of sporen waren van scrophulose.

Doordien de tuberkel bij zijn te voorschijn komen zich dadelijk veelvoudig vertoont, hielden velen het er voor, dat er eene specifieke tuberkeldyskrasie bestond. Niemand heeft die specifieke stof in 't bloed gevonden, ofschoon ADDISON meende, dat de kleurlooze bloedligchaampjes extravaseerden en zoo tuberkelligchaampjes vormden. Was dit het geval, dan zou tuberculose veelvuldig het gevolg zijn van leuchaemie. Doch dit was eene dwaling, daar de tuberkels uit bindweefsel elementen ontstaan, op de plaats zelve, waar ze gevonden worden (volgens VIRCHOW.) Volgens COLBERG 1), zijn de capillairen het uitgangspunt van den tuberkel door woekering der kernen.

De tuberkel is de kleinste in de rij der tumoren, van daar miliair tuberkel; hij gelijkt het meest op een malpighisch ligchaampje in de milt, zoodat het daar voor vele onderzoekers zeer moeijelijk is, soms een onderscheid te vinden.

Het is een georganiseerd weefsel, een werkelijk neoplasma, dat men vroeger bestreed, daar men het georganiseerd zijn van vascularisatie afhankelijk dacht.

---

1) COLBERG. Deutsches Archiv für klinische Medicin 1866.

Dit georganiseerd zijn, is nl. het geval met den jongen tuberkel, daar de oude dood is en in detritus vervallen. Om dus tot een goed begrip der zaak te komen, moet men eerst weten in welk stadium zijner vorming men den tuberkel beschouwt.

Bezit de tuberkel dus geene vaten, zoo is hij toch georganiseerd, d. i. in de moderne beteekenis van 't woord: hij heeft een cellige bouw.

Het kleine ligchaampje bestaat uit eene woekering, die uit de kernen van het bindweefsel of daarmede verwant weefsel ontstaan, zooals men 't duidelijkst bij de arachnitis tuberculosa kan zien, en ziet er als granulatievorming uit, waarin zeer weeke, onvolkomene cellen zijn. Deze zijn zoo broos, dat men bij 't onderzoeken bijna alleen vrije kernen ziet. Het eigenlijke tuberkelligchaampje is eene wezenlijke cel, en noch een eenvoudige kern (Wedl), noch een solied ligchaampje.

De cel is kleurloos, doorschijnend, zwak gegranuleerd, en daarin komt gewoonlijk eene enkele kleine, vaak glanzige kern voor, die soms kernligchaampjes bevat. Het onstaan van den jongen tuberkel komt op de gewone wijze tot stand door proliferatie van 't bestaande weefsel, nooit direct uit exsudaat. Wel komt

soms het weefsel, waarin men tuberkels vindt, uit uit bindweefsel voortgekomen exsudaat voort. Men ziet de elementen van 't bindweefsel woekeren, d.i. zich vergrooten, de kernen splitsen zich, eindelijk verdeelen zich de cellen.

Door 't conflueren nu van vele tuberkelligchaampjes, ontstaan tuberkelconglomeraten en heeft dit binnen in parenchymen plaats, waardoor de uitbreiding grooter en grooter wordt, dan krijgt men de zoogenaamde infiltratie, d. i. die infiltratie, welke oorspronkelijk uit een groot tuberkelconglomeraat is voortgekomen.

Liggen de miliair ligchaampjes zeer oppervlakkig, zoodat ze aan uitwendige invloeden zijn blootgesteld, zoo vervallen ze van hunne oppervlakte en vormen kleine eenvoudige tuberkelzweren, zonder dat ze kaasachtig worden. Hiertoe behooren de tuberkels der larynx, waaruit de tuberculeuse larynx-phthisis voortspruit.

Wat de primitieve tuberkelzweer aangaat 1), deze ontstaat door verweeking der kaasachtige massa, het zij door water van buiten af op te nemen, hetzij door

---

1) Rokitansky. Handb. der path. Anatom. Wien. 1846, Bd. I, S, 406

de nog aanwezige weefsel-vloeistof. Dit geschiedt zonder ettering alleen door loslating der kaasachtige massa. Daar deze massa niet dadelijk in zijn geheel in verweeking overgaat, krijgt men een geel spekachtigen rand te zien, die na langzame verweeking geheel verdwijnt en eindelijk in ulceratie overgaat. Deze ulceratie is meest vlak en oppervlakkig, het zoogenaamd lenticulair gezwel. Zoo komt de tuberculeuse ulceratie aan alle slijmvliezen te voorschijn. Gaan de primitieve ulceraties, door nieuwe ulceraties van bijkomende knobbeltjes zich met elkaar vereenigen, dan krijgt men de secundaire ulceraties met aangevreten, gekerfde randen.

Resumeren we dus in 't kort ons antwoord op de vraag, wat is een tuberkel, dan treden hoofdzakelijk twee eigenschappen op den voorgrond, n.l. zijne heteroplastische ontwikkeling en neiging tot erupties op veel plaatsen te gelijk.

Door deze twee eigenschappen is men gekomen tot de meening van een 'dyscratischen oorsprong van den tuberkel, eene meening die door de Weener school, met ROKITANSKY aan 't hoofd, het meest is ontwikkeld.

Volgens VIRCHOW is de tuberkel ook nooit een bestanddeel van een „Combinations Geschwülst" (productions mixtes) mag het zijn een eenvoudig ontsteking-

achtige, hyperplastische of lymphoïde vorm. Verder heeft VIRCHOW aangetoond, dat de tuberkel geen exsudaat, doch een neoplasma, een weefsel is, waarvan het bindweefsel en daaraan gelijkende de matrix zijn, terwijl dit onder de ontwikkeling van tuberkels verandert en te niet gaat.

Deze vorming is soms irritatief, soms inflammatoor.

KOMEN TUBERKELS IN DEN LARYNX VOOR?

II.

Wij willen de verschillende auteurs nagaan, die over dit punt hebben geschreven, ofschoon het mijns inziens vast staat, dat tuberkels in den larynx voorkomen.

LEBERT zegt in zijne anatomie pathologique:

„Aetiologisch is 't bijna waarschijnlijk, dat de tuberkels de veelvuldigste oorzaak zijn van ulceraties in den larynx en dat het getal van syphilitischen of typheusen oorsprong veel kleiner is.

On tomberait cependant dans une erreur, en admettant pour ces ulcérations une origine tuberculeuse locale." Reeds heeft LOUIS 1) daar sterk tegen geprotesteerd en

---

1) Recherches anatomiques, patholog. et therap. sur la phthisie. Paris 1843.

trachten aan te toonen, dat de ulceraties der epiglottis, der stembanden en van 't laryngo-tracheaal slijmvlies onder den invloed van eene tuberculeuse diathese stonden, doch dat wanneer de tuberkels in de long er invloed op hadden, dit zeer indirect was, d. i., dat veel meer de pus en sanies der cavernen ze te voorschijn brachten door locaal het weefsel te irriteren.

Deze meening is niet houdbaar, daar het secreet uit bronchiektatische of gangraeneuse holten veel scherper, etsender en meer ontleed is, en bij die toestanden nooit zulk eene ulceratie voorkomt.

Rheiner 1) (wiens werk lebert ten grondslag legt voor zijne beschouwingen) heeft geen enkele maal tuberkelstof in het laryngeaal slijmvlies gevonden, niettegenstaande hasse het tegenovergestelde tracht te bewijzen, terwijl lebert zelf zegt, dat het voor hem zeker is, dat de granulaties en de beginnende ulceraties, die men voor tuberkels heeft aangezien, niets anders zijn dan „des glandules d'abord distendues par leur contenu en voie de métamorphose graisseuse, et plus tard ulcerées."

1) Virchow. Archiv. für patholog. Anatomie Bd. IV p. 534.

Rheiner maakt vooral opmerkzaam op het feit, dat wrijving invloed op het ontstaan dezer ulceraties uitoefent, „comme l'indique le siège symmétrique sur les faces opposées en contact." Gewoonlijk zijn de ulceraties in den larynx meer regts dan links ontwikkeld.

Op eene andere plaats zegt lebert, sprekende over de folliculaire ulceratie, „ce sont ces glandes (de slijmkliertjes n.l.) distendues par l'accumulation de leur contenu cellulaire, qui ont donné lieu à la confusion que l'on en a faite avec des granulations tuberculeuses.

Men ziet den omtrek van de kliertjes geïnjiciëerd, daarna wordt hij volumineuser, op den top bemerkt men weldra een geelachtig puntje, dat een dropje pus laat uitloopen, eindelijk verandert alles in een absces, dat voor ulceratie plaats maakt. Men bemerkt de folliculaire zweertjes voornamelijk aan de basis der epiglottis, tot op de bovenste stembanden aan de voor-vlakte der cartilagines arytaenoidei en soms onder de ware stembanden.

Wederom op eene andere plaats, zegt hij: „Is het zelden, dat men in het submuceus weefsel van de luchtpijp van den mensch tuberkels aantreft; toch heeft louis bewezen, dat ulceratie, uit eene chronische inflammatie ontstaande zonder tuberkelstof, dikwijls voorkomt.

Men vindt ze dikwijls aan de epiglottis, bij den oorsprong der stembanden of aan het achterste gedeelte. Verder, dat de „ maladies tuberculeuses ont une tendance ulcéreuse prononcée, là même où il n'existe pas de dépôts tuberculeux."

Lebert constateert, nooit zelf tuberkels in den larynx van den mensch te hebben aangetroffen, doch eens in den larynx van een aap.

Cruveilhier geeft in zijne anat. pathologique op de vraag :

„ Bestaan er oorspronkelijke laryngeaalphthisen, onafhankelijk van iedere longaandoening? ten antwoord :

Ik heb eenige klinische feiten bijeengebragt, die het mij op de stelligste wijze aantoonen. Maar de laryngeaalphthisen, die van eene longaandoening afhangen, zijn veelvuldiger, doch er is zulk eene sympathie tusschen larynx en long, dat, wanneer de inflammatie van den larynx een poos heeft geduurd, de long niet lang daarna ook aangedaan wordt. „ Or les poumons, une fois envahis par l' affection tuberculeuse dominent en général la maladie, et l'affection laryngée n'est plus en quelque sorte qu'une epiphénomène."

Verder zegt rühle in zijne „ Kehlkopfkrankheiten," over de tuberculose: „ Die Tuberculose istohne Zwei-

fel, die haüfigste Veranlassung zu chronischen Kehlkopfkrankheiten, denn man findet fast bei einem Drittheil der an dieser Krankheit verstorbenen, Veränderungen im Kehlkopf."

Deze zijn van verschillenden aard, doch hebben dit gemeenschappelijk, dat ze eerst 't slijmvlies aantasten en tot ulceratie neigen, terwijl ze verder het submuceus weefsel, perichondrium en kraakbeen kunnen aantasten.

Hij onderscheidt eene acute en chronische ziekte, doch kan in geen van beiden, wat 't anatomisch onderzoek aangaat, gelijkenis met tuberculose van andere slijmvliezen vinden, daarom schaart hij zich aan den kant van hen, die den tuberkel nooit of hoogst zelden in den larynx gezien hebben. Wel is de ulceratie bij tuberculose karakteristiek en in dien zin spreekt hij over larynxtuberculose.

Dit is de chronische vorm, die aldus ontstaat: Zwelling van 't slijmvlies, grijs en doorschijnend, nu eens meer uitgebreid, dan weêr van den omvang eener erwt, waarin men soms geele puntjes ziet, die uit gevulde kliertjes schijnen ontstaan te zijn, en onder de oppervlakte liggen. Dan komt er aan de oppervlakte van het infiltraat af eene verweeking, gewoonlijk op meer punten te gelijk, die onregelmatige ulcera vormt,

welke te zamen komen, in de diepte door dringen, en waar kraakbeen ligt, dit blootleggen, nadat het vettig, ontaard en ondoorschijnend is geworden.

Dikwijls blijven verder rondachtige rudimenten van 't geïnfiltreerde slijmvlies op den bodem of aan de randen van 't ulcus zitten, die op tuberkels gelijken, en dit alles met elkander maakt, dat men het als eene ulceratie aanziet, die zijn oorsprong genomen heeft uit miliaire, geel gewordene tuberkels.

Deze infiltraten en ulceraties vindt men 't meest aan den onderrand der epiglottis, aan de binnenvlakte der ligamenta aryepiglottica, aan de bovenste stembanden en den voorsten hoek van de cart. thyrioidea, van hieruit in den ventric morgagni. (door LOUIS ontkend.)

Nu moet men nog de vraag beslissen of overal, waar larynxtuberculose voorkomt, reeds longtuberculose bestaat, en of dus dit laatste oorzaak is van 't eerste.

TROUSSEAU en BELLOCQ beweren, dat tuberculeuse larynxphthisis zelfstandig optreedt, anderen ontkennen het. RÜHLE meent, dat alle verschijnselen van een larynxtuberculose voorhanden kunnen zijn, vóór dat in de longen een teeken van tuberkelafzetting is aan te wijzen, doch dat meest het omgekeerde het geval is, nl., dat de longen reeds vol tuberkelafzetting zijn

voor dat de larynx wordt aangedaan. Bij hevige verwoestingen van den larynx heeft hij nooit longtuberkels gemist.

Soms zijn de symptomen van longtuberkels verdwenen en treden larynxaffecties op.

Bij personen, bij wie longtuberculose niet aan te wijzen is, laat zich de diagnose niet met zekerheid stellen voor dat ulceratie voorhanden en dit door laryngoskopisch onderzoek is gevonden.

Om zich voor verwisseling met chron. katarrh te vrijwaren, die toch ook dikwijls bij tuberculosis pulmonum voorkomt; kan dienen, het gemis van sputa, het langzaam opkomen der ziekte, het veranderen der algemeene voeding, de hardnekkige heeschheid, welke verschijnsels de eenvoudige locale katarrh nooit begeleiden.

De acute vorm komt volgens RÜHLE bij meer ontwikkelde longtuberculose tot stand. 't Slijmvlies is òf gelijkmatig hyperaemisch met vlakke substantieverliezen van ronde vorm met effen grond, òf waar mechanisch door wrijving is ingewerkt, van langwerpige vorm. De hoofdzetel is aan den achterwand der epiglottis, tusschen de cart. arytaenoidei en dikwijls aan den pharynx.

Voor 't ontstaan dezer ziekte, vooral omdat ze uitsluitend bij longtuberculose voorkomt, gelooft RHÜLE

hier de meening van LOUIS te moeten laten gelden, om ze n.l. door cavernensecreet te doen ontstaan, daar ze slechts ontstaat bij ulceratieve longtuberculose en ze aangetroffen wordt aan den achterwand en die gedeelten van den larynx, die rijk zijn aan plooijen.

In het Deutsche Archiv für klinische Medicin van 1866 komt een stuk voor van prof. COLBERG uit Kiel, waarin hij, sprekende over de normale en pathologische anatomie der longen, zegt: „Bij secties van longphthisici vindt men, zooals algemeen bekend is, zeer dikwijls meer of minder uitgebreide ulcerative verwoestingen in den larynx en 't darmkanaal. Door zulke bevindingen worden zij, die zich nog niet gewend hebben aan de Virchowsche scheiding der ware tuberculose van de chronisch-inflammatore, in kaasachtige massa overgaande processen, zoo gemakkelijk verleid, die gevallen bij de eerste categorie te tellen.

Juist bij de chronische ulcerative pneumonie komen, naar mijne ervaringen, zeer uitgebreide larynx- en darmaffectiën tot stand, die echter juist anatomisch van de tuberculose zijn te scheiden."

Hij schaart zich in de rij van hen, die den tuberkel in den larynx als zelden voorkomende verklaren, ofschoon hij daardoor in tegenspraak komt met onze

beide grootste beoefenaars der path. anat. Naar zijne ervaringen gaan de ulceraties in dit orgaan het meest uit van eene zwelling der celachtige elementen der slijmklieren, die in kaasachtige massa overgaan.

Hij neemt met RHEINER 1) aan, dat 't slijmvlies der larynx door chronisch-catarrhale toestanden slapper wordt en dat zich dan het gemakkelijkst op die plaats, die het meest aan mechanische beleediging is blootgesteld, ulceraties vormen. Hier voor pleit het menigvuldige voorkomen van ulceraties aan de processus vocales. Deze komen door de slijmklieren (glandulae arytaenoideae), die bij chronische longkatarrhen altijd opzwellen, en daardoor eenen druk uitoefenen op de cart. arytaenoid. in nog inniger contact. Deze kliertjes liggen diep, deels tot op het perichondrium, dat dan vroeger of later door de opgezwollen en in kaasvorm overgaande klieren bindweefsel-elementen der omgeving mede in het chronisch inflammatie-proces wordt getrokken en daardoor niet zelden tot nekrose van 't cart. aryt. aanleiding geeft.

VIRCHOW en ROKITANSKY 2) hebben meermalen den waren tuberkel in den larynx gezien; hij is volgens

---

1) VIRCHOW's Archiv. Bd. V p. 551.

2) ROKITANZKY. Handbuch der path. Anat. Bd III.

VIRCHOW iets grooter in de slijmvliezen, doch in 't respiratieslijmvlies bereikt hij eene geringe grootte.

Bij de zoo menigvuldig voorkomende tuberculose van den larynx, zegt VIRCHOW, vindt men heel kleine, vlakke, graauwe of graauwwitte opzwellingen, die naauwelijks boven 't niveau van 't slijmvlies uitsteken. VIRCHOW beveelt juist den larynx aan, om tuberkels te bestuderen.

In het onlangs uitgekomen werk van Dr. LUDWIG TÜRCK (Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes), wordt op de duidelijkste wijze het voorkomen van tuberkels in den larynx aangetoond. Hij zegt: „ofschoon het van verschillende kanten wordt ontkend, dat tuberculeuse larynxulceraties voorkomen, zoo zijn er toch een groot aantal ulceraties, waarbij het vast staat, dat ze hun oorsprong uit larynxtuberculose hebben genomen." Hij beeldt in zijn Atlas een' larynx af, met ulceraties, die gedeeltelijk door verweeking van tuberkels zijn ontstaan. In dit geval ziet men de randen van de ulceratie gedeeltelijk met tuberkels bezet.

Verder deelt hij een geval mede, waarin wegens heeschheid de laryngoscopische onderzoeking werd bewerkstelligd. Hij vond uitgestrekte ulceraties aan 't achterste gedeelte van beide ware stembanden en aan de achtervlakte van den larynx. De patiënt was goed gevoed en

zag er gezond uit. Er waren noch syphilis, noch tuberculose aan te wijzen. De patient onttrok zich aan de behandeling. Na 4 maanden werd hij bij haar geroepen en vond bij 't voortduren van de larynxaffectie, infiltratie van beide longtoppen, groote vermagering, koorts.

Dit geval bewijst dus, dat er eerst larynxaffecties aanwezig kunnen zijn, zonder dat auscultatie en percussie iets kunnen ontdekken, noch andere symptomen op een tuberculeuse longaandoening wijzen, terwijl toch later zich tuberculeuse infiltratie in de long ontwikkelt.

Kan men dus naar het oordeel onzer beste patholoog-anatomen VIRCHOW, FÖRSTER e. a., als naar het zoo even meêgedeeld geval van TURCK aan het bestaan van werkelijk tuberculeuse ulceraties in den larynx niet twijfelen, zoo mag men toch den aard der ulceraties, die in verbinding met chronische longziekten optreden, niet op zoo uitgebreide wijze als tuberculeus aannemen, zooals tot nu toe de meesten het hebben gedaan. Men moet veel meer, juist zoo als bij de longaffectie zelve, de ulceraties in den larynx als het product van een katarrhaal of scrofuleus proces aanzien, wanneer men bij 't laryngoscopisch onderzoek geen tuberkel kan vinden. Hiermede in verband kunnen de drie volgende ziektegevallen als bewijs beschouwd worden.

III.

ZIEKTEGEVALLEN.

No. 1. Mejufvrouw P., oud 36 jaar, kwam den 16 October onder behandeling wegens heeschheid; vroeger gezond, was ze voor ongeveer 1½ jaar beginnen te hoesten, van pijn in de borst vergezeld, waarna ze tweemaal haemoptoë had gehad; ze is niet vermagerd, digestiestoornissen zijn niet aanwezig. Sedert een jaar lang was de menstruatie weggebleven, terwijl zij bij hardloopen hartklopping krijgt en kortademig wordt. Des nachts transpireert ze erg. Functiestoor-

nissen zijn: heeschachtig stemtimbre, soms in 't geheel geen geluid, in den laatsten tijd kleine haemoptysen.

Status praesens: krachtig gebouwd individu, goed gevoed, kleur van de huid en zigtbare slijmvliezen normaal gekleurd, thorax goed gewelfd, fossae supraclaviculares verstreken.

Bij percussie is links in de fossa supraspinata en supraclavicularis de toon gedempt, op alle andere plaatsen is de toon diep en vol. Hartdemping begint aan de 4e rib en strekt zich uit tot de 6e, leverdemping tusschen 6e en 7e beginnend gaat niet over de ribbenrand.

Bij auscultatie hoort men overal vesiculair ademen, doch links in de streek, waar bij percussie de toon gedempt is, hoort men reutelen en onbepaalde inspiratie, achter bronchiaal ademen. Harttoonen zuiver.

Laryngoscopisch onderzoek. De epiglottis en membranae aryepiglottidae zijn intact, haar slijmvlies niet abnorm rood. Het slijmvlies der cartilagines arytaenoidei is gezwollen, hunne beweging goed. Op de regter valsche stemband, die verbreed en gezwollen is, ziet men eene groote witte kaasachtige plek, met eene van kegelvormige hoogten voorziene infiltratie. De geheele regter ware stemband is rood en onregelmatig getand. De linker stemband

is verdikt, geelwit van kleur, terwijl het slijmvlies der cartil. arytaenoid. gezwollen en rood is.

Behandeling: toucheren met { acid. tannic. scr. 1. glycerini unc. 1.

drinken van serum lactis

Deze kaasachtige plek, in wiens omgeving het slijmvlies gezwollen is, moet zeker als het product van eene catarrhale ontsteking worden aangezien.

No. 2. J. S. H., 26 jaar, Wagenmaker, kwam den 27 Julij onder behandeling. Vroeger altijd gezond, had hij voor 5 jaren de typhus gehad, was na dien tijd altijd aan 't hoesten gebleven en had vóór 2 jaren eene bloedspuwing. Tegen den morgen transpireert hij erg. Heeschheid en moeijelijkheid bij 't slikken.

Status praesens. Forsch gebouwd individu met sterk ontwikkeld beensysteem.

Thorax breed en normaal gewelfd, intercostaal-ruimten niet verdiept. Fossae supra-et infraclaviculares niet verdiept.

Bij percussie hoort men overal vollen diepen toon, behalve regts boven voor waar de toon gedempt is. Hart- en leverdemping op de normale plaats.

Bij auscultatie regts achterboven en voor in regione supraclaviculari, onbepaalde inspiratie, bronchiale expiratie geluiden. Overigens vesiculair ademen.

Laryngoscopisch onderzoek. Sterke verdikking der epiglottis, met donkerblaauwe injectie van het slijmvlies zoowel van de epiglottis als van den achterwand van den larynx. De linker stemband langs zijn geheelen rand in den vorm van gekorvene ulceraties uitgetakt.

Aan de voorste commissuur der stembanden een met pus bedekt ulcus. De regter stemband met een ulcus bezet.

Behandeling: ol. jecor. aselli, toucheren met nitr. arg dr. β Aq. destill unc 1.

No. 3. Vrouw v. d. M. kwam den 31 Dec. onder behandeling, klagende over benaauwdheid, pijn in de keel en heeschheid.

Hare ouders leven nog, ze is gehuwd en heeft 3

kinderen. Den vorigen winter ziek geworden, beginnende met pijn in de linkerzij, hoesten, weinig sputa, heeft ze nooit bloed opgegeven. Soms is ze branderig, vooral 's avonds als ze te bed gaat, 's nachts transpireert zij erg.

Status praesens: vermagerd, maar toch nog goed ontwikkeld, musculeus individu. Thorax matig gewelfd, intercostaalruimte niet verdiept. Fossae supraclaviculares regts iets meer ingevallen dan links, overigens normaal.

Bij percussie is de toon in de beide fossae supra spinatae gedempt, van daar af luid en diep. Voor is de toon in de fossae supraclaviculares regts dieper dan links, doch niet gedempt, evenzoo in de fossae infraclaviculares. Leverdemping begint tusschen de 6e en 7e rib. Aan de linkersternaal rand, aan de 5e rib begint de hartdemping. Op de clavicula beiderzijds hooge toon.

Bij auscultatie, is regts 't inspiratie geluid verlengd, lings onbepaald. Overigens normaal, regts achterboven bronchiale in en expiratie, links vesiculaire inspiratie met bronchiale expiratie. Onder overal vesiculair ademen, fremitus pectoralis versterkt. Longen-capaciteit 1400 Cctm. Respiratorische verschuifbaarheid normaal. La-

ryngoscopisch onderzoek levert op: 't Slijmvlies der epiglottis is geïnjiciëerd, de regter stemband is in zijn pars cartilaginea onregelmatig aan den rand getakt en met fijne vaatjes geïnjiciëerd. De cart. arijtaenoid. zijn goed bewegelijk.

Behandeling: toucheren met { acid. tannic. dr. 1. / glycerini unc. 1.

In alle drie gevallen is hier de diagnose gesteld op verdigting der longtoppen, waarschijnlijk uit chronische-kaasachtige pneumonie met ulceratieve laryngitis ontstaan. Ofschoon met geen volstrekte zekerheid is aan te geven, wat het uitgangspunt dezer processen is geweest, bestaat er toch geen grond, om hier tuberculose aan te nemen, daar er in alle drie gevallen 1°. geen heriditaire dispositie bestaat; 2. de thorax bij alle drie normaal gewelfd is, ten minste verre van de zoo karakteristieke paralytische thorax; 3°. heeft de voeding der patiënten in verhouding tot den duur hunner ziekte weinig geleden; 4°. is er naar opgave der patiënten geen verschijnsel van koorts, noch bij 't onderzoek polsversnelling waarneembaar.

Zijn er dus geen reden voorhanden, die het waarschijnlijk maken, dat er in den larynx een tuberculeus proces aanwezig is, zoo geeft het laryngoscopisch on-

derzoek in 't geheel geen regt, tuberkels als het uitgangspunt dezer ulceraties aan te nemen, daar nergens tuberkelachtige vormingen noch op den bodem der ulceraties, noch in hunne omgeving zijn waar te nemen, dat echter alleen de plaats der ulceratie niets specifiek voor tuberculose heeft, is algemeen bekend. Op den anderen kant dient men vooral op te merken, dat de plaatsen, die 't meest aan wrijving zijn blootgesteld, 't slijmvlies der cart. arijtaenoid. in al deze gevallen niet is aangedaan. Handelde men alleen uit zuiver theoretisch belang, dan kon het onverschillig schijnen, hoe men den aard dezer ulceraties beoordeelde, echter is het een groot verschil, of we de ulceraties in den larynx bij chronische longziekten als tuberculeus moeten aanzien wat de prognose aangaat, daar ze dan voor de patiënten zeer ongunstig wordt.

Want de locale therapie zou alleen dan met goed gevolg kunnen aangewend worden, wanneer men van de niet tuberculeuse natuur uitging, en juist ons eerste geval is met goed gevolg behandeld geworden.

De bovengenoemde ulceraties in den larynx komen, mijns inziens, uit hetzelfde proces voort, dat in de long heeft plaats gehad, d. i. exsudatie met vermeerderde celvorming en consecutieve necrose der weefsels.

IV.

Wij willen nog eene larynxaffectie bespreken, waarvan ik een belangrijk geval in de kliniek van Prof. ROSENSTEIN waarnam. Ik bedoel de syphilitische. Ze komt zeer dikwijls voor en is soms moeijelijk van de zoo straks besprokene tuberculose te scheiden. Dat ze dikwijls voorkomt bewijst de statistiek, die aangeeft, dat van 100 secties van secundair syphilitische personen, bij 15 de larynx was aangedaan. Deze ulcera dringen voornamelijk zeer in de diepte door en tasten de kraakbeenderen aan, zoodat ze eindelijk zeer groote verwoestingen aanrigten. Hun hoofdzetel is de epiglottis, die somwijlen zoo sterk wordt aangedaan, dat ze bijna geheel verdwijnt of vreesselijk misvormd wordt. Meest gaan de ulcera in likteeken-weefsel over, dat even als bij andere syphilitische processen, eene groote neiging bezit, zich zamen te trekken, waardoor belangrijke misvormingen kunnen ontstaan. Eene tweede eigenschap dezer genezing, is het begunstigen van con-

dylomateuse bindweefsel-vormingen, zoodat ze soms den geheelen aditus met bloemkoolachtige woekeringen bezet. Nog eene andere complicatie van syphilitische ulceraties is eene ver zich uitstrekkende acute inflammatie en oedemateuse infiltratie, die soms eene acute stenose van den larynx (oedema glottidis) bewerkt.

Wat de gelijkenis met de tuberculeuse ulceraties aangaat, karakteriseert zich de syphilitische vooral daar door, volgens RÜHLE, dat ze scherp is begrensd en een gladde grond heeft, soms met geelwitte vast opliggende exsudaat massa's is bedekt, gemakkelijk bloedt en meest aan den ingang en aan de epiglottis haren zetel heeft.

Verder is vooral eigenaardig de likteekenvorming en vormverandering der deelen. Tuberculeuse of kankerachtige ulceraties toch gaan zelden in genezing over, en vormen dus ook geen likteeken-weefsel.

Volgens TÜRCK 1) komen die ulceraties van tuberculeuse individues, die, even als de syphilitische, substantie-verliezen te weeg brengen, of de geheele dikte der epiglottis doorboren, slechts in zulk een vergevorderd

---

1) Dr. LUDWIG TÜRCK, Klinck. der Krankheiten der Kehlkopfs Wien. 1866.

stadium der tuberculose voor, dat ingeval van complicatie van syphilis met tuberculose, eene verwarring niet van praktisch belang zou zijn.

Over 't geheel behooren deze ulcera syphilitica tot de diepingrijpende (tertiaire) ulceraties, daar de eenvoudige (secundaire) volgens GERHARDT en ROTH zeer weinig voorkomen, en hnnne diagnose moeijelijk is te stellen, daar zoowel het geele beslag van den grond der zweer, als de omgevende woekeringen, ook bij andere ulceraties voorkomen.

ZIEKTEGEVAL.

Den 19 September kwam J. D. L., 52 jaar, onder behandeling. Hij heeft sedert 15 jaren pijn in de keel, met een raauwachtig snorrend stemtimbre, veel slijmafscheiding, en benaauwdheid bij 't ademen. Al deze verschijnsels hebben zich ontwikkeld, nadat een ulcus aan den penis, bubones en rupia sijphilitica voorafgegaan waren.

Bij het onderzoek ziet men: thorax tamelijk gewelfd. Intercostaalruimten verdiept, kraakbeenderen der ribben

verdikt. Pulsatio epigastrica. Zigtbare beweging bij 't ademen gering. De inspiratie gaat van een geluid vergezeld. Bij percussie is de toon aan de thorax luid en diep, en begint de demping aan de 7e rib in de sternaallijn, aan de 8te in de mamillairlijn, aan de 9e in de axil.lijn. Links begint de demping aan de 7e rib. De stoot van de punt van 't hart niet voel-, noch zigtbaar. Achter regts is de onder longen grens tusschen de 10e en 11e borstwervel. Miltdemping tusschen de 9e en 10e rib.

Bij auscultatie achter links van af de spina scapulae geen geluid hoorbaar. Regts zwak vesiculair ademen. Vitale capaciteit 3200 Cctm.

Het onderzoek van den pharynx levert op: Sterk likteekenweefsel aan 't palatum molle et durum. Uvula verdwenen; tonsillae met de achterwand van den pharynx vergroeid. Epiglottis geheel misvormd, als een driehoek.

De cartil. arytaenoid. zijn vergroeid, zoodat bij ademhaling volstrekt geen beweging aan hun te zien is.

Bij iedere ademhaling komt het slijm-

---

a epigltotis, *b* ware stemband, *c* cart. santorini, *d* slijmvlies, dat heen en weer trilt, *e* menbrana interarytaenoidea.

vlies op eene kleine plaats der epiglottis in trillingen en bij iedere phonatie ziet men de membrana interarij taenoidea heen en weergaan.

Een processus santorini ontbreekt. De aditus laryngis is vernaauwd, alleen bij scheven stand der spiegel is het mogelijk iets van die ware stembanden te zien.

Turck haalt een dergelijk geval aan, waarbij het achterste gedeelte van den linkerrand der epiglottis, over de streek van de groote hoorn van het tongbeen en een deel der aryepiglottische plooi door een ulcus met scherp afgesneden grenzen is verloren gegaan, even zoo is een proc. santorini verdwenen.

Door de behandeling tegen chron. bronchiaal-catarrh., waardoor de slijmsecretie verminderde en door de locale adstringerende middelen { acid. tannic. dr. 1, glycerine unc. 1, } is de benaauwdheid wezenlijk vermindert, zoodat de patient daarvan weinig last meer heeft.

In de stem is natuurlijk niets veranderd.

THESES.

I.

De meening van LOUIS, dat ulceraties van den larynx bij tuberculosis pulmonum, door inwerking der sputa ontstaan, is niet bewezen.

II.

De kaasachtige toestand van weefseldeelen is volstrekt geen criterium voor tuberkels.

III.

Scrophulose en tuberculose in de longen moeten pathologisch-anatomisch streng gescheiden worden.

IV.

De spirometer is als diagnostisch hulpmiddel bij ziekten van de long van veel waarde.

V.

Is er bij beenbreuken geene verplaatsing der uiteinden aanwezig, dan is de behandeling als contusie met rust voldoende voor genezing.

VI.

Ten onregte wordt aan de levertraan, door zijn jodium gehalte, zijne gunstige werking tegen scrophulosis toegeschreven.

VII.

De Teichmansche haeminkristallen zijn als positief bewijs voor den medicus forensis van veel waarde.

VIII.

Het gezegde van CLARUS over de aanwending van het opium en de morphine, „dass beides bei Empfindungs neurosen wenig leiste auch nicht bei endermatischer Anwendung und nur durch Hervorrufung von Schlafwirke", is onwaar.

IX.

De krampachtige strictuur van het ostium uteri externum komt zeer dikwijls voor.

X.

Het gebruik van benzine, bij gistings-processen in de maag, is boven dat van creosoot aan te bevelen.